HUBUNGAN ANTARA PENDAPATAN KELUARGA, PENGETAHUAN GIZI IBU, DAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOHARJO KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2010

SKRIPSI

Diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata 1
guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh
Marinda Adi Aryanti
6450404065

PERPUSTAKAAN
UNNES

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2010

ABSTRAK

Marinda Adi Aryanti.2010. Hubungan antara Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu, dan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: I. dr.Yuni Wijayanti M.Kes, II. Widya Harry Cayati, SKM, M.Kes.

Kata Kunci : Pendapatan, Pengetahuan, Pola Makan, Status Gizi, Balita

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh konsumsi pangan keluarga. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi. Data dari WHO pada tahun 2002 sampai 2005 terjadi kematian balita akibat gizi kurang. Di Jawa Tengah juga masih banyak yang terkena gizi kurang. Permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan antara pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dan pola makan dengan status gizi balita.

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian *case control*. Populasi terdiri dari populasi kasus yaitu balita dengan status gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen dan populasi kontrol yaitu balita dengan status gizi baik di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. Sampel yang diambil terdiri dari sampel kasus berjumlah 99 balita, dan sampel kontrol berjumlah 99 balita. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah : 1). Timbangan badan, 2). Kuesioner dan Metode *food recall* 2x24 jam. Teknik pengambilan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis hasil penelitian dengan uji *chi square*.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan status gizi balita adalah pendapatan keluarga (*p value* = 0,001, OR = 6,541, CI=3,238-12,850). Pengetahuan gizi ibu (*p value* = 0,001, OR = 6,483, CI=3,207-13,106). dan pola makan (*p value* = 0,001, OR = 9,905, CI= 5,150-19,050).

Saran yang dapat disampaikan bagi puskesmas perlu mengoptimalkan program pemantauan status gizi balita dan meningkatkan penyuluhan-penyuluhan dibidang gizi dan kesehatan. Bagi ibu balita dianjurkan untuk menambah pengetahuan dengan mencari sumbernya melalui media cetak maupun elektronik, dan rutin mengikuti penyuluhan yang diadakan. Bagi peneliti lain selanjutnya disarankan dapat menggali lagi penyebab gizi kurang maupun tentang masalah gizi.

ABSTRACT

Marinda Adi Aryanti. 2010. **The Relationship between Family's Income, Mother's Nutrition Knowledge, and Diet towards Toddler's Nutrition Status in The Working Area of Sidoharjo Public Health Center, Sragen Regency.** Final Project, Public Health Science Department, Sport Faculty, Semarang State University. Advisors: I. dr. Yuni Wijayanti M.Kes, II. Widya Harry Cayati, SKM, M.Kes.

Key Words:Income, Knowledge, Diet, Nutrition Status, Toddler

The nutrition status of someone can be influenced by the consumption of family's food. Income is one of the influencing factors. Data from the WHO in 2002 to 2005 accured under-five mortality due to malnutrition. In Central Java is still much affected by malnutrition. The problem in this research is the relationship between family's income, mother's nutrition knowledge, and diet towards toddler's nutrition status.

The type of this research is analyctical survey research with the case control research design. The population consists of case population that is the toodler with the less nutrition status in the working area of Sidoarjo Public Health Center, Sragen Regency and the control population is the toddler with the good nutrition status in the working area of Sidoarjo Public Health Center, Sragen Regency. The sample taken is consists of case sample with the amount 99 toddler, and control sample with the amount 99 toddler. The instrument used in this research are: 1. Scales, 2. Qustionnaire and Food Recall 2x24 hours. The technique of taking is done through observation, interview, and documentation. The analysis of the research result done through chi square test.

From the research result it is found that the variable which relates to the toddler's nutrition status are family's income (p value = 0,001, OR = 6,541, CI=3,238-12,850)., mother's nutrition knowledge (p value = 0,001, OR = 6,483, CI=3,207-13,106). diet (p value = 0,001, OR = 9,905, CI=5,150-19,050).

The advise that can be delivered to the Public Health Center, need to optimize the monitoring program and improve the nutritional status of children counseling-counseling in the field of nutrition andd health. For toddler's mothers, it is suggested increasing knowledge by looking for the source through either printed or electronic media, and routinely joining the elucidation held. To other research hope can dig more about caused lack ness nutrition or another nutrition problem.

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Marinda Adi Aryanti dengan judul **"Hubungan Antara Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu, dan Pola Makan dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen"**

Pada hari : Rabu
Tanggal : 8 Desember 2010

Panitia Ujian

Ketua Panitia,	Sekretaris,
Drs. H. Harry Pramono, M. Si	Irwan Budiono, SKM, M. Kes
NIP 19591019 198503 1 001	NIP 19751217 200501 1 003

Dewan Penguji		Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji	dr.Hj. Oktia Woro KH, M. Kes NIP 19591001 198703 2 001	_____
Anggota Penguji (Pembimbing Utama)	dr. Yuni Wijayanti, M. Kes NIP 19660609 200112 2 001	_____
Anggota Penguji (Pembimbing Pendamping)	Widya Harry C, S KM.M,Kes NIP 19771227 200112 1 001	_____

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

"Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan" (Q.S. Al-Insyirah: 6)

Persembahan:

Skripsi ini kupersembahkan untuk:

1. Ayah dan Ibu yang selalu memberi kepercayaan dan dorongan kepadaku
2. Kakak dan adikku tercinta
3. Teman – teman IKM'04
4. Almamater tercinta UNNES
5. Semua pihak yang telah membantu

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul "HUBUNGAN ANTARA PENDAPATAN KELUARGA, PENGETAHUAN GIZI IBU DAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOHARJO" dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. H. Harry Pramono, M.Si., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Periode 2008-2011 FIK Universitas Negeri Semarang, dr. H. Mahalul Azam, M.Kes., atas persetujuan penelitian dan Sidang Skripsi.
3. Pembimbing I, dr. Yuni Wijayanti, M.Kes., atas arahan dan bimbingannya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Pembimbing II, Widya Harry Cahyati, S.K.M. M.Kes atas arahan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Sidoharjo, dr. Abdul Aziz atas ijin penelitian.
6. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan IKM, atas ilmunya selama kuliah.
7. Ayahanda dan Ibunda tercinta atas perhatian, bantuan, motivasi dan do'a dalam penyusunan skripsi ini.
8. Kakak dan adikku tersayang, Mas Sigit, Danik dan Yoga atas motivasi dan do'a dalam penyusunan skripsi ini.
9. Temanku Isna, Dian, Uni, Mirna, Suryani, dan keluarga Desta kost (Retno, Niken, Nenden, Mita, Oka, Oki, Tiwi dan Anggi) dalam penyelesaian skripsi ini.

10. Teman Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2004, atas bantuan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Oktober 2010

Penyusun

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
ABSTRAK ii
ABSTRACT iii
PERSETUJUAN iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.5 Keaslian Penelitian 6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian 8
BAB II LANDASAN TEORI 9
2.1 Landasan Teori 9
2.1.1 Pengertian Gizi 9
2.1.2 Penilaian Status Gizi 10
2.1.3 Klasifikasi Status Gizi 14
2.1.4 Macam-macam Zat Gizi 14
2.1.5 Pola makan 14
2.1.6 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi balita 18
2.2 Kerangka Teori 28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 29
3.1 Kerangka Konsep 29
3.2 Hipotesis Penelitian 30
3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran 30

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian 32
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian 33
3.6 Instrumen Penelitian 35
3.7 Teknik Pengambilan Data 38
3.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data 39
BAB IV HASIL PENELITIAN 42
4.1 Analisis Univariat 42
4.2 Analisis Bivariat 47
BAB V PEMBAHASAN 52
5.1. Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita 52
5.2 Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita 53
5.3 Hubungan antara Pola Makan dengan Status Gizi Balita 54
5.4 Hambatan dan Kelemahan Penelitian 56
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 57
6.1 Simpulan 57
6.2 Saran 57
DAFTAR PUSTAKA 59
LAMPIRAN 61

PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 6

Tabel 1.2 Perbedaan Penelitian 7

Tabel 2.1 Baku Antropometri 14

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Protein Pada Anak 16

Tabel 3.1 Definisi Operasional 31

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden Kelompok Kasus. 43

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden Kelompok Kontrol ..... .43

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi PendapatanResponden Kelompok Kasus 43

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendapatan Kelompok Kontrol..... 44

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Kelompok Kasus 44

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Kelompok Kontrol..... 45

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Ibu Kelompok Kasus..... 45

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Ibu Kelompok Kontrol..... 46

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pola Makan Balita Kelompok Kasus 46

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Pola Makan Balita Kelompok Kontrol..... 46

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita 47

Tabel 4.12 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Pendapatan dengan Status Gizi Balita 47

Tabel 4.13 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Pengetahuan dengan Status Gizi Balita 48

Tabel 4.14 Tabel Silang Penggabungan Sel Pengetahuan dengan Status Gizi Balita 49

Tabel 4.15 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Pola Makan dengan Status Gizi Balita 50

Tabel 4.16 Rangkuman Analisis Data Bivariat 51

PERPUSTAKAAN UNNES

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 Kerangka Teori 28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 29

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Memasuki abad ke 21, pemerintah Indonesia mencanangkan gerakan pembangunan berwawasan kesehatan sebagai strategi pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010. Upaya untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan penanggulangan masalah gizi sangat penting dalam strategi pembangunan nasional yang berwawasan sumber daya manusia, sejalan dengan upaya untuk meningkatkan status gizi pada anak. Program pencegahan risiko meningkatnya angka kematian bayi dan balita perlu terus digalakkan dalam rangka percepatan perbaikan derajat kesehatan (Depkes RI, 2000:11).

Masalah gizi di Indonesia dan negara berkembang pada umumnya masih di dominasi oleh Kurang Energi Protein (KEP), masalah anemia besi, Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI), dan masalah Kurang Vitamin A (KVA). Secara umum masalah gizi di Indonesia terutama KEP masih lebih tinggi di banding negara ASEAN lainya (Supariasa: 1).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita banyak sekali, di antaranya adalah pendapatan atau anggaran belanja keluarga, menurut sajogya, dkk (1994:7) pendapatan yang rendah menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Rendahnya pendapatan mungkin disebabkan karena mengganggur atau karena susahnya memperoleh lapangan kerja. Berlainan dengan faktor pendapatan ternyata ada penduduk atau masyarakat yang berpendapatan cukup dan lebih dari cukup (baik di kota maupun di desa, seperti petani pemilik tanah, penggarap dan sebagainya) dalam penyediaan

PERPUSTAKAAN UNNES

makanan keluarga banyak yang tidak memenfaatkan bahan makanan yang bergizi, hal ini disebabkan oleh faktor lain. Faktor yang lain yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, dkk 1986:31).

Data WHO tahun 2002 menunjukkan 60% kematian bayi dan balita terkait dengan kasus gizi kurang. Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization / WHO*) menunjukkan kesehatan masyarakat Indonesia terendah di Asean dan peringkat ke 142 dari 170 negara. Data WHO tersebut menyebutkan angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang yang pada balita pada 2002 masing-masing meningkat menjadi 8,3% dan 27,5%, serta pada 2005 naik lagi menjadi masing-masing 8,8% dan 28%. Kondisi tersebut cukup mengkhawatirkan, selain berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak, kekurangan gizi termasuk salah satu penyebab utama kematian balita.

Data dari Departemen Kesehatan pada 2004, masalah gizi masih terjadi di 77,3% kabupaten dan 56% kota di Indonesia. Data tersebut juga menyebutkan bahwa pada tahun 2003 sebanyak lima juta anak balita (27,5%) kurang gizi, dimana tiga setengah juta (19,2%) diantaranya berada pada tingkat gizi kurang dan satu setengah juta (8,3%) sisanya mengalami gizi buruk.

Pada tahun 2005, di Indonesia diperkirakan terdapat sekitar lima juta anak menderita gizi kurang dimana satu setengah juta diantaranya menderita gizi buruk. Diantara satu setengah juta anak menderita gizi buruk tersebut, ada 150.000 anak menderita buruk tingkat berat (Sampurno, 2007).

Data survei kesehatan rumah menyatakan 30% balita mengalami gizi kurang, hampir setiap tahun kasus gizi buruk ditemukan dirawat di rumah sakit, dan beberapa diantaranya tidak tertolong. Sedangkan data Puslitbang Gizi 2007

menunjukkan rata-rata 32,8% berat badan balita gizi kurang. Sementara itu, balita gizi kurang Indonesia dengan tinggi badan di bawah ketentuan nasional mencapai angka 3 sebesar 48,6%. Bahkan menurut data balita gizi kurang dengan tinggi dan berat badan di bawah rata-rata ketentuan nasional yaitu 9,8% di atas rata-rata nasional sebesar 6,6%.

Data perkembangan status gizi balita dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2003-2006 menyebutkan bahwa tahun 2003 prevalensi gizi buruk 1,36%, tahun 2004 terjadi kenaikan sebesar 1,88%, tahun 2005 terjadi penurunan sebesar 1,0%, dan terjadi peningkatan pada tahun 2006 menjadi 1,80%. Balita dengan status gizi kurang tahun 2003 sebesar 12,76%, terjadi peningkatan pada tahun 2004 sebesar 15,43%, terjadi penurunan tahun 2005 sebesar 9,78%, dan terjadi peningkatan pada tahun 2006 menjadi 13,71 (Profil Dinkes Jateng, 2006).

Berdasarkan laporan bulanan Puskesmas Sidoharjo pada tahun 2007 tertulis banyaknya balita yang menderita gizi kurang berdasarkan berat badan/umur sebanyak 300 balita. Sedangkan banyaknya balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo sebanyak 2.500 balita, dengan banyaknya wilayah kerja puskesmas sebanyak 12 desa.

Menurut keputusan Gubernur Jawa Tengah upah minimum regional di wilayah Kabupaten Sragen adalah Rp 607.500,-. Dengan pendapatan tersebut, akan mempengaruhi daya beli keluarga terutama dalam konsumsi pangan untuk memenuhi gizi keluarga, karena pendapatan merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tersebut tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Anak-anak yang berasal dari keluarga

tingkat ekonomi sosial rendah sangat rawan terhadap gizi kurang, karena anak-anak tersebut mengkonsumsi makanan (energi dan protein) lebih rendah dibandingkan anak-anak dari keluarga berada. Pendapatan masyarakat rata-rata di daerah wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo masih rendah. Sebagian besar penduduk setempat bekerja sebagai karyawan PT, termasuk wanita yang memiliki balita, sehingga waktu untuk memperhatikan balitanya kurang. Mereka juga sering tidak hadir dalam kegiatan posyandu dan kegiatan yang diadakan kader untuk menambah pengetahuan gizi para ibu-ibu yang memiliki balita. Dengan kurangnya pengetahuan gizi ibu, pola makan balita sering terabaikan. Dari latar belakang di atas, memberikan motivasi kepada peneliti untuk melakukan penelitian tentang "HUBUNGAN ANTARA PENDAPATAN KELUARGA, PENGETAHUAN GIZI IBU, DAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOHARJO KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2007".

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dan pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen.

2. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen.
3. Untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan akan mendapatkan tambahan ilmu, hikmah, serta pengalaman, sehingga dapat menyampaikan pada masyarakat tentang cara-cara untuk meningkatkan status gizi balita.

1.4.2 Bagi Institusi

Menjadi sumber informasi bagi pengelola posyandu dan pengelola puskesmas, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembinaan terhadap masyarakat terutama ibu agar memperhatikan status gizi balitanya

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malnutrisi (Status Gizi Kurang)Pada Balita Usia 3-5 Tahun di Desa Karang Asem dan Desa Sedan Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang Tahun 2006	Retno Puji Rahayu	2006, Rembang	*Case control*	Variabel bebas : 1.Tingkat pendapatan keluarga perkapita 2. Tingkat pengetahuan ibu Variabel terikat: status gizi balita	1. Ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga perkapita dengan status gizi kurang pada balita usia 3-5 tahun. 2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi kurang pada balita usia 3-5 tahun.
2	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Makan Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan	Lailatul Munawaroh	2006, Pekalongan	*Case control*	Variabel bebas: 1.Pengetahuan Gizi ibu 2.Pola Makan Balita Variabel terikat: status gizi balita	1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan pola makan balita. 2. Ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Tabel 1.2 Perbedaan Penelitian

No	Perbedaan	Retno Puji Rahayu	Lailatul Munawaroh	Marinda Adi Aryanti
1	Judul	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malnutrisi (Status Gizi Kurang) Pada Balita Usia 3-5 Tahun di Desa Karang Asem dan Desa Sedan Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang Tahun 2006	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Makan Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.	Hubungan Antara Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu, dan Pola Makan Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen Tahun 2007
2	Waktu dan tempat penelitian	2006, Rembang	2006, Pekalongan	2010, Sragen
3	Variabel bebas	- Tingkat pendapatan keluarga - Tingkat pengetahuan ibu	- Pengetahuan ibu - Pola makan	- Pendapatan keluarga - Pengetahuan gizi ibu - Pola makan
4	Variabel terikat	Status gizi	Status gizi	Status gizi
5	Rancangan penelitian	*Case control*	*Case control*	*Case control*

Beda penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada variabel bebasnya. Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dan pola makan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Lokasi atau tempat penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Adapun waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2010.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Materi dibatasi pada kajian ilmu gizi, yaitu tentang status gizi balita

PERPUSTAKAAN UNNES

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Landasan Teori

2.1.1 Gizi

Gizi adalah proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorbsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Supariasa, 2001:17).

Menurut Sunita Almatsiter (2004:1), zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan.

Ada 4 bentuk malnutrisi, yaitu:

1) *Under Nutrion*

   Merupakan kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu.

2) *Spesific Defisiency*

   Merupakan kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan vitamin A, yodium, Fe, dan lain-lain.

3) *Over Nutrient*

   Merupakan kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu.

PERPUSTAKAAN UNNES

4) Imbalance

Malnutrisi yang terjadi karena disproporsi zat gizi, misalnya kolesterol terjadi karena tidak seimbangnya LDL (*Low Density Lipoprotein*), HDL (*High Density Lipoprotein*), dan VLDL *(Very Low Density Lipoprotein*) (Supariasa, 2001:17).

2.1.2 Penilaian Status Gizi

2.1.2.1 Penilaian Status Gizi Secara Langsung

1). Antropometri

Dalam antropometri dapat dilakukan beberapa macam pengukuran. Pengukuran terhadap berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan sebagainya. Dari beberapa pengukuran tersebut, berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan sesuai dengan usia adalah paling sering dilakukan dalam survei gizi.

1. Indikator Berat Badan Dibagi Umur (BB/U)

Indikator Berat Badan Dibagi Umur (BB/U) dapat normal, lebih rendah, atau lebih tinggi setelah dibandingkan dengan standar WHO. Apabila Berat Badan Dibagi Umur (BB/U) normal, digolongkan pada status gizi baik. Berat Badan Dibagi Umur (BB/U) rendah dapat berarti berstatus gizi kurang atau buruk.

Kelebihan indikator Berat Badan Dibagi Umur (BB/U) :

1). Dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum

2). Sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek

3). Dapat mendeteksi kegemukan

Kelemahan indikator Berat Badan Dibagi Umur (BB/U) :

1). Interpretasi status gizi dapat keliru apabila terdapat pembengkakan

2). Data umur yang akurat sulit diperoleh

3). Kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak tidak dilepas

2. Indikator Tinggi Badan Dibagi Umur (TB/U)

Mereka yang diukur dengan indikator Tinggi Badan Dibagi Umur (TB/U) dapat dinyatakan Tinggi Badannya normal, kurang, dan tinggi, menurut standar WHO. Hasil pengukuran Tinggi Badan Dibagi Umur (TB/U) menggambarkan status gizi masa lalu.

Kelebihan indikator Tinggi Badan Dibagi Umur (TB/U) :

1). Dapat memberikan gambaran riwayat keadaan gizi masa lampau

2). Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa.

Kelemahan indikator Tinggi Badan Dibagi Umur (TB/U) :

1). Kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang badan

2). Tidak dapat menggambarkan keadaan gizi saat kini.

3. Indikator Berat Badan Dibagi Tinggi Badan (BB/TB)

Pengukuran antropometri yang terbaik adalah menggunakan indikator Berat Badan Dibagi Tinggi Badan (BB/TB). Ukuran ini dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Artinya, mereka yang Berat Badan Dibagi Tinggi Badan

(BB/TB) kurang, dikategorikan sebagai "kurus"(Soekirman, 2000 : 67-69).

2). Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urien, tinja, dan juga berbagai jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi (Supariasa, 2002:19).

3).Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat *(rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi (Supariasa, 2002:20).

4). Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Umumnya digunakan dalam situasi seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindnes*) (Supariasa, 2002:20).

2.1.2.2 Pengukuran Status Gizi Secara Tidak Langsung

1). Survei Konsumsi Makanan

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2). Statistik Vital Pengukuran

Pengukuran dilakukan dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainya yang berhubungan dengan gizi.

3). Faktor Ekologi

Pengukuran faktor ekologi dipandang penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi

2.1.3 Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Baku antropometri yang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCS. Berdasarkan semi loka antropometri, Ciloto, 1991 telah direkomendasikan penggunaan baku rujukan WHO-NCS, Untuk menentukan klasifikasi status gizi diperlukan adanya batasan-batasannya. Batasan ini di setiap negara relatif berbeda, hal ini tergantung dari kesepatan ahli gizi dinegara tersebut.

Berikut ini adalah penggolongan keadaan gizi menurut indeks antropometri.

Tabel 1.3 : Baku Antropometri menurut Standar WHO-NCS

Indikator	Status Gizi	Baku Rujukan
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi baik	80%-100% median BB/U
	Gizi Sedang	71%-79% median BB/U
	Gizi kurang	≤ 70% median BB/U

Sumber : Supariasa, 2001:176

2.1.4 Macam-macam Zat Gizi

Pangan dan gizi sangat berkaitan erat karena gizi seseorang sangat tergantung pada kondisi pangan yang dikonsumsinya. Masalah pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang dipengaruhi oleh kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan adat/kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan. Sementara permasalahan gizi tidak hanya terbatas pada kondisi kekurangan gizi saja, melainkan tercakup pula kondisi kelebihan gizi (Yayuk Farida Baliwati dkk, 2004:14).

Menurut Sunita Almatsiter (2004:1), zat-zat yang diperlukan tubuh dapat dikelompokkan menjadi 5, yaitu : karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber tenaga selama kegiatan sehari-hari, terdiri dari unsur C, H, dan O. Berdasarkan gugus penyusun gulanya dapat dibedakan menjadi monosakarida, disakarida, dan polisakarida

Karbohidarat terdiri dari tepung terigu (seperti : nasi, kentang ubi, singkong, dll) dan gula (seperti : gula pasir, gula merah, dll). Dampak yang ditimbulkan apabila kekurangan karbohidrat sebagai sumber energi dan kekurangan protein adalah KEP (Kurang Energi Protein).

2) Protein

Terdiri dari unsur C, H, O, dan N, dan kadang-kadang S dan P, diperoleh melalui tumbuh-tumbuhan (protein nabati) dan melalui hewan (protein hewani), berfungsi membangun sel-sel yang telah rusak, membentuk zat-zat pengatur

seperti enzim dan hormon, membentuk zat energi (dalam hal ini tiap gram protein menghasilkan sekitar 4,1 kalori).

Perlu diperhatikan bahwa apabila tubuh menderita kekurangan protein, maka serangan penyakit busung lapar akan selalu terjadi. Protein banyak terdapat pada ikan, daging, telur, susu, tahu, tempe, dan lain-lain.

Tabel 1.4 Angka Kecukupan Protein Pada Anak

No	Kelompok Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Protein (Gram)
1	0-6 bulan	6	60	10
2	7-12 bulan	8,5	71	16
3	1-3 tahun	12	90	25
4	4-6 tahun	17	110	39

3) Lemak

Lemak juga merupakan sumber tenaga. Lemak merupakan senyawa organik yang majemuk, terdiri dari unsur-unsur C, H, O yang membentuk senyawa asam lemak dan gliserol (gliserin). Apabila bergabung dengan zat lain akan membentuk lipoid—fosfolipid dan sterol. Lemak berfungsi sebagai penghasil kalori terbesar (tiap gram lemak menghasilkan sekitar 9,3 kalori), sebagai pelarut vitamin tertentu seperti (A, D, E, K), sebagai pelindung alat-alat tubuh, dan sebagai pelindung tubuh dari temperatur rendah.

4) Vitamin

Vitamin dikelompokkan menjadi vitamin yang larut dalam air (meliputi vitamin B dan C) dan vitamin yang larut dalam lemak/minyak meliputi A, D, E, dan K. Di Indonesia saat ini anak kelompok balita menunjukkan prevalensi tinggi

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

untuk defisiensi vitamin A. Vitamin A (aserofitol) berfungsi penting bagi pertumbuhan sel-sel epitel dan penting dalam proses oksidasi dalam tubuh serta sebagai pengatur kepekaan rangsang sinar saraf mata.

5) Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sangat sedikit. Contoh mineral adalah zat besi/Fe, zat fosfor (P), zat kapur (Ca), zat fluor (F), natrium (Na), chlor (Cl), dan kalium (K). Umumnya mineral terdapat cukup di dalam makanan sehari-hari. Mineral mempuyai fungsi sebagai pembentuk berbagai jaringan tubuh (tulang, hormon, dan enzim), sebagai pengatur berbagai proses metabolisme, keseimbangan cairan tubuh, dan proses pembekuan darah. Zat besi atau Fe berfungsi sebagai komponen sitokrom yang penting dalam pernafasan dan sebagai komponen dalam hemoglobin yang penting dalam mengikat oksigen dalam sel darah merah.

2.1.5 Pola Makan

Pola makan adalah cara yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya, dan sosial (Suhardjo dkk, 1986:251). Sedangkan menurut Lie Goan Hong dalam Karjati (1985), pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.

Pola makan adalah informasi tentang macam – macam dan jumlah zat – zat gizi dalam bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh seseorang.

2.1.6 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

1) Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang (Supariasa, 2001:38).

Faktor genetik antara lain termasuk dalam berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, dan ras atau suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal, maka akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Faktor genetik ditentukan oleh pembawa faktor keturunan yang terdapat dalam sel tubuh, yang akan diwariskan orang tua kepada anaknya. Salah satu faktor yang menentukan mudah tidaknya seseorang menjadi gemuk adalah faktor genetik atau keturunan. Anak-anak dari orang tua obesitas cenderung tiga sampai delapan kali menjadi obesitas dibandingkan dari orang tua dengan berat badan normal, walaupun mereka tidak dibesarkan oleh orang tua kandungnya (Mary Courtney,1997:348).

2) Penyakit Infeksi

Di banyak negara di dunia, penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama kematian pada balita (Sjahmien Moehdji B.Sc). Scrimshaw et al (1959) dalam I Dewa Nyoman Supariasa (2002:176) menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan kejadian

malnutrisi. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, campak, dan batuk rejan (Supariasa, 2002:178).

Menurut Sjahmien Moehdji (2002:13), memburuknya keadaan gizi balita akibat penyakit infeksi dikarenakan oleh beberapa hal antara lain :

1. Turunnya nafsu makan anak akibat rasa tidak nyaman yang dialaminya, sehingga masukan zat gizi berkurang padahal anak justru memerlukan zat gizi lebih banyak terutama untuk menggantikan jaringan tubuhnya yang rusak akibat bibit penyakit.
2. Penyakit infeksi sering dibarengi oleh diare dan muntah yang menyebabkan penderita kehilangan cairan dan sejumlah zat gizi seperti berbagai mineral dan sebagainya. Adanya diare menyebabkan penyerapan zat gizi dari makanan juga terganggu, sehingga keseluruhan mendorong terjadinya zat buruk.
3. Naiknya metabolisme basal akibat demam menyebabkan termobilitasnya cadangan energi dalam tubuh. Penghancuran jaringan tubuh oleh bibit penyakit juga akan semakin banyak, dan untuk menggantikannya diperlukan masukan protein yang lebih banyak.

Kaitan penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang merupakan hubungan timbal – balik, yaitu sebab-akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan gizi yang jelek dapat memudahkan terkena infeksi.

3) Pendidikan Ibu

Wanita yang berpendidikan lebih rendah atau tidak berpendidikan biasanya mempunyai anak lebih banyak dibandingkan yang berpendidikan lebih

tinggi. Mereka yang berpendidikan rendah umumnya tidak dapat/sulit diajak memahami dampak negatif dari mempunyai banyak anak (Yayuk Farida Baliwati dkk, 2004:32).

Keluarga dengan tingkat pendidikan rendah biasanya sulit menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan sulit diyakinkan mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi atau pentingnya kesehatan lain yang menunjang gizi anak (A.Aziz Alimul Hidayat, 2006:37).

4) Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra pendengaran dan penglihatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:139).

Suhardjo mengatakan bahwa pengetahuan gizi itu membicarakan mengenai makanan beserta unsur gizinya dalam hubungannya dengan kesehatan, pertumbuhan, bekerjanya jaringan dan anggota tubuh secara normal, dan produktivitas kerja. Jadi pengetahuan gizi ibu merupakan segala sesuatu yang diketahui ibu dan berhubungan dengan zat makanan yang berguna bagi tubuh dan aktivitas manusia.

Menurut Suhardjo (1966:25), suatu hal yang meyakinkan tentang pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan :

1. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan

2. Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan energi
3. Ilmu gizi memberi fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi kesejahteraan gizi

Pengetahuan gizi ibu rumah tangga dalam mengatur pola makan keluarga sangat penting, karena dengan dimilikinya pengetahuan gizi diharapkan seseorang akan mampu memilih bahan makanan yang murah tetapi bergizi tinggi karena tidak semua harga bahan makanan yang mahal memiliki kandungan gizi yang tinggi. Disamping itu, pengetahuan gizi akan memberikan sumbangan pengertian tentang apa yang kita makan, mengapa kita makan, dan bagaimana hubungan makanan dengan kesehatan (Suhardjo,1996:35).

Seorang ibu rumah tangga harus mempunyai pengetahuan gizi agar mampu memilih dan menggunakan jenis-jenis bahan makanan tersebut. Jika tidak dapat diperoleh dengan alasan musim atau harga yang murah, dia akan menggunakan pengetahuannya untuk mencari bahan makanan pengganti yang hampir sama dengan harga yang lebih murah. Selain itu dengan dimilikinya pengetahuan gizi, seseorang ibu akan mampu memperkirakan jumlah kecukupan gizi setiap anggota keluarganya, cara mengolah makanan, serta menyajikannya dengan baik. Ini berarti dia mampu mengatur konsumsi pangan. Sedangkan menurut Yayuk Farida baliwati dkk, aspek-aspek dalam pengetahuan gizi meliputi:

1. Pangan dan gizi (pengertian, jenis, fungsi, sumber, akibat kekurangan)

2. Pangan/ gizi bayi (ASI, MPASI, umur pemberian, jenis)
3. Pangan/ gizi balita
4. Pangan/gizi ibu hamil
5. Pertumbuhan anak (pengertian, cara pengukuran, KMS)
6. Kesehatan anak (jenis, guna, dan umur imunisasi, penyakit yang sering terjadi pada anak, dan cara penanggulangan)

5) Pekerjaan Ibu

Ketergantungan wanita bekerja yang sangat besar adalah pada penerimaan upah (Pandji Anoraga, 2001:120). Pendapatan yang menunjang akan memenuhi tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 1995: 10).

6) Konsumsi Makanan

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kualitas menunjukkan masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya yang disebut konsumsi adekuat. Jika konsumsi baik kualitas maupun kuantitasnya dalam jumlah yang melebihi kebutuhan tubuh dinamakan konsumsi berlebih, maka akan terjadi keadaan gizi lebih. Sebaliknya, jika konsumsi yang kurang baik kualitas maupun kuantitas, maka akan memberi kondisi gizi yang kurang atau defisit (Achmad Djaeni, 2000:25).

7) Jumlah Anak

Laju kelahiran yang tinggi berkaitan dengan kejadian kurang gizi, karena jumlah pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, akan tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut. Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin adalah paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga, dan anak yang paling kecil biasanya terpengaruh oleh kekurangan pangan. Bila besar keluarga bertambah, maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari akan hal itu, sehingga status gizi anak terabaikan (Suharjo, 2003:23).

8) Pantangan Makanan

Pola makan atau kebiasaan makan yang terdapat suatu masyarakat dapat dicermati antara lain melalui adanya pangan pantangan atau larangan/tabu, biasanya pangan pantangan itu ditujukkan untuk anak kecil, ibu hamil, dan ibu menyusui (Yayuk Farida Baliwati, dkk, 2004:73). Berbagai pantangan dan tabu yang mengenai makanan banyak dikenakan pada anak-anak balita, justru menyebabkan bagian makanan yang diberikan kepada anak-anak ini jauh di bawah kebutuhannya. Banyak larangan tentang makanan bagi anak-anak dimaksudkan untuk kepentingan kesehatannya, tetapi pada kenyataannya bahkan berpengaruh sebaliknya. Pantangan demikian harus dihindarkan sejauh mungkin. Sebaliknya, tidak semua pantangan makan merugikan anak-anak tersebut. Kita harus hati-hati dan kritis dalam menilai mana pantangan yang merugikan dan mana yang masih menguntungkan anak-anak (Achmad Djaeni, 2000:11).

9) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik memerlukan energi di luar kebutuhan untuk metabolisme basal. Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya, selama aktivitas fisik otot membutuhkan energi di luar metabolisme yaitu untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke sseluruh tubuh dan mengeluarkan sisa-sisa dari tubuh. Banyaknya energi yang dibutuhkan tergantung pada berapa banyaknya otot yang bergerak, berapa lama dan berapa berat pekerjaan yang dilakukan. Seseorang yang gemuk menggunakan lebih banyak energi untuk melakukan suatu pekerjaan daripada seorang yang kurus, karena orang gemuk membutuhkan usaha lebih besar untuk menggerakkan berat badan tambahan. Faktor lain yang berpengaruh adalah efisiensi melakukan pekerjaan tersebut (Sunita Almatsier,2004:144). Cara menaksir kebutuhan energi yaitu dengan angka metabolisme basal, aktivitas fisik, dan pengaruh makanan. Ketiga komponen ini berbeda untuk tiap orang tergantung umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, tingkat kesehatan, dan faktor lain. Aktivitas fisik dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

1. Aktivitas fisik ringan, yaitu untuk laki-laki dan perempuan 75% waktu digunakan untuk berdiri atau duduk, 25% waktu untuk bergerak.
2. Aktivitas fisik sedang, yaitu untuk laki-laki dan perempuan 25% waktu untuk berdiri atau duduk, 75% waktu untuk bergerak atau beraktifitas.

PERPUSTAKAAN UNNES

3. Aktivitas fisik berat, yaitu untuk laki-laki dan perempuan 40% waktu digunakan untuk berdiri atau duduk, 60% waktu untuk bergerak (Sunita Almatsier, 2001:146).

10) Pelayanan Kesehatan

Salah satu penyebab terjadinya gizi kurang secara tidak langsung adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, dan prasarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas, praktik bidan, dokter, dan rumah sakit (Soekirman,2000:85). Peran puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pelayanan masalah gizi dipandang penting dalam mengatasi masalah gizi, walaupun upaya penanganan masalah gizi dapat dilakukan sendiri pada tingkat keluarga maupun masyarakat. Hal ini terbukti dengan adanya UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga). UPGK merupakan usaha keluarga untuk memperbaiki gizi seluruh anggotanya terutama golongan rawan. Usaha ini dilakukan dengan bimbingan dan dukungan dari berbagai sektor termasuk puskesmas. Puskesmas memberikan bimbingan dan bantuan teknis yang tidak dapat disediakan oleh masyarakat, sebagai contohnya adalah pelatihan kader kesehatan dan penyuluhan bidang gizi. Masyarakat dapat menangani masalah gizi bila mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang khusus (Suhardjo,2003:33).

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dan untuk masyarakat dilaksanakan di taman gizi atau pos penimbangan di desa. Balita yang sakit atau di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dirujukkan ke puskesmas

untuk mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan dengan atau tanpa PMT pemulihan. Bila penderita ini memerlukan perawatan lebih lanjut, oleh puskesmas dirujuk ke Rumah Sakit (Suhardjo,2003:56).

11) Pendapatan Keluarga

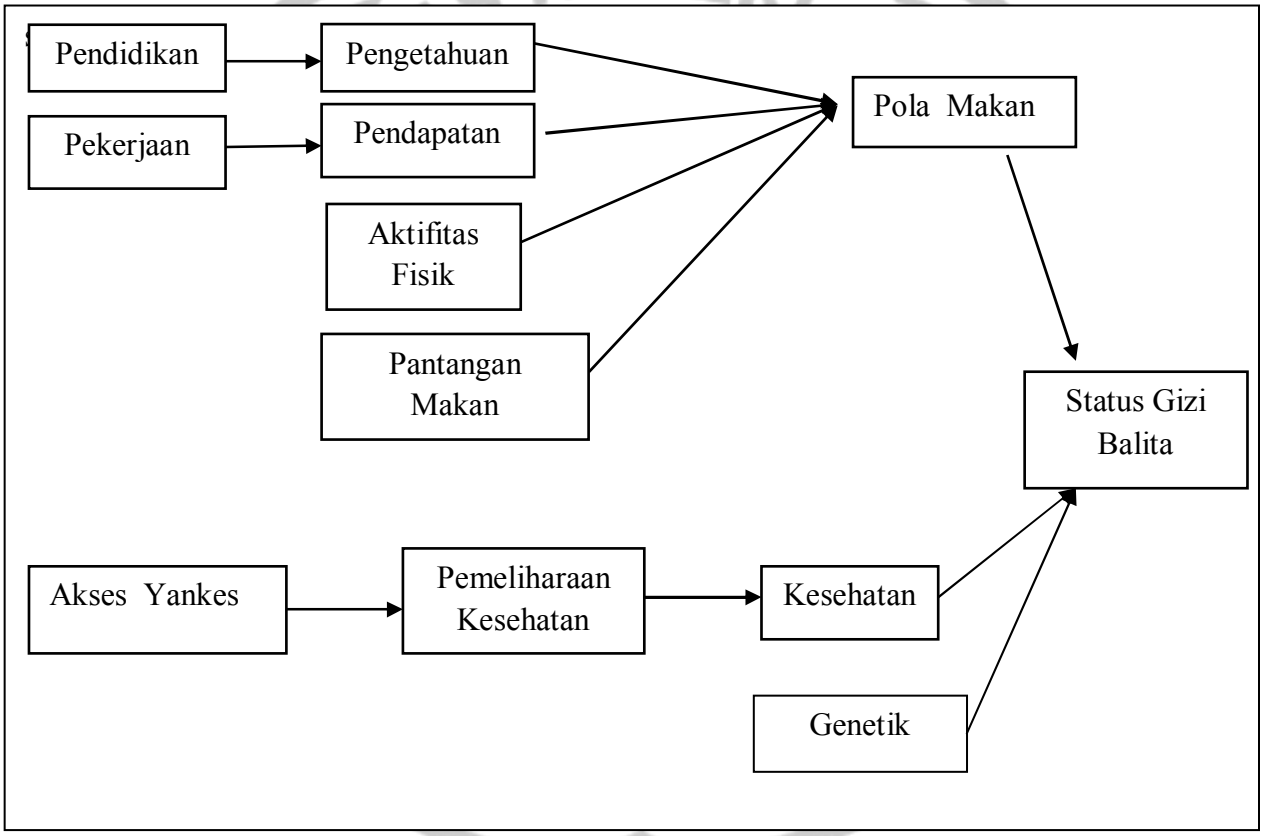
Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat pendapatan keluarga, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengolahan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga kurang mampu kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya, terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya (Apriadji,1986).

Pendapatan keluarga dapat menentukan pola makan. Orang dengan tingkat pendapatan rendah biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatannya untuk makanan, sedangkan orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja makanan, karena sudah merasa tercukupi kebutuhan makanan sehingga lebih banyak dialihkan untuk keperluan selain membeli makanan. Berg (1986) mengatakan bahwa pendapatan merupakan faktor paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang, berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dan penghasilan, tersebut untuk membeli buah, sayuran, dan beberapa jenis makanan lainnya.

2.2. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam landasan teori, maka disusun kerangka teori mengenai status gizi sebagai berikut :

Faktor risiko yang berhubungan dengan status gizi dibagi menjadi faktor yang menjadi penyebab langsung (meliputi pola makan dan penyakit infeksi) dan faktor yang tidak berhubungan langsung (meliputi pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga).



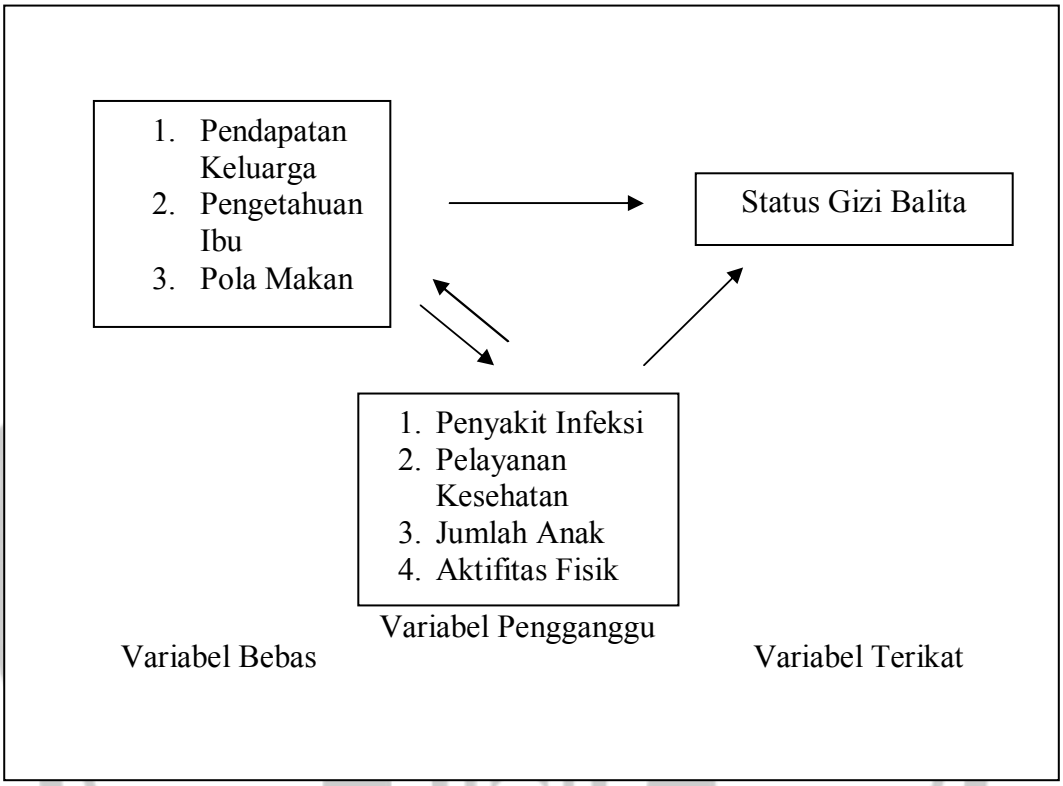
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Supariasa, dkk (2002),Suhardjo (2003), Sunita Almatsier (2001),Soekirman (2000), Achmad Djaeni (2000).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Variabel Pengganggu:

1). Penyakit infeksi, dikendalikan dengan memilih balita dengan kondisi tubuh yang sehat (1 bulan terakhir tidak menderita penyakit infeksi, misalnya ISPA, diare, TBC).

2). Pelayanan kesehatan, dikendalikan dengan memilih responden yang menggunakan Puskesmas Sidoharjo sebagai tempat pelayanan kesehatan.

PERPUSTAKAAN UNNES

3). Jumlah anak, dikendalikan dengan memilih responden yang memiliki anak kurang dari atau sama dengan 4 orang.

4). Aktifitas fisik, dikendalikan dengan memilih balita dengan aktifitas sedang, yaitu 75% waktu digunakan untuk bergerak atau beraktifitas.

3.2 Hipotesis Penelitian

Pada hakikatnya hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang diuji secara empiris.

Berdasarkan permasalahan yang diajukan, maka dapat dibuat hipotesis :

1. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita.
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.
3. Ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita.

3.3 Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran Variabel

Definisi Operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati.

PERPUSTAKAAN
UNNES

Tabel 3.1 . Definisi Operasional, Skala Pengukuran Variabel, dan Jenis Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Cara Pengukuran	Kategori	Skala
1	Variabel Bebas - Pendapatan keluarga	Tingkat pendapatan dihitung dengan jumlah pendapatan seluruh anggota keluarga yang bekerja diperoleh dalam satu bulan dibagi dengan seluruh jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan. Pendapatan keluarga dinilai dengan menggunakan UMR Kab. Sragen (Rp. 607.500)	Kuesioner	Wawancara	1.Rendah, jika di bawah UMR 2. Tinggi, jika melebihi UMR (Lampiran SK Gubernur Jateng, 2008:1)	Nominal
	- Pengetahuan gizi ibu	Hal-hal yang berkaitan dengan gizi yang harus dipahami oleh ibu balita, meliputi macam zat gizi, sumber zat gizi, fungsi zat gizi, dan pengetahuan mengolah bahan makanan	Kuesioner	Wawancara	1.Baik, jika > 80% jawaban benar 2.Cukup, jika jawaban 60-80% benar 3.Kurang, jika < 60% jawaban benar (Yayuk Farida Baliwati, 2004:118)	Ordinal

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Lanjutan (Tabel 3.1)

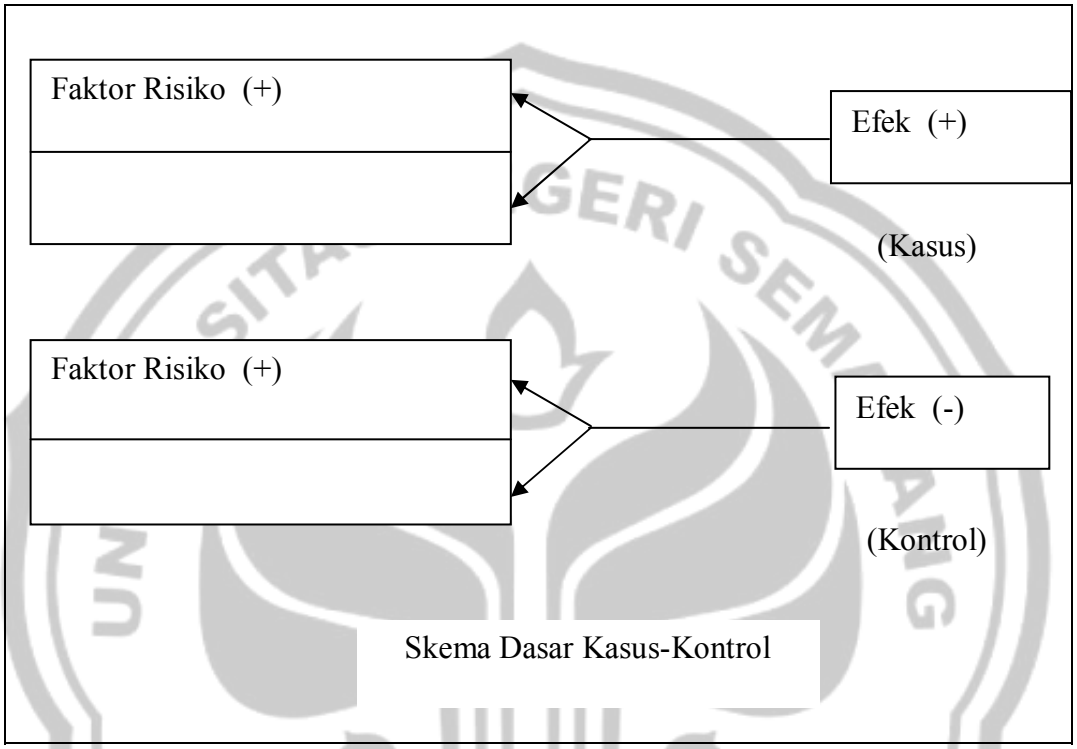
	- Pola makan	Jenis dan jumlah makanan yang benar-benar dikonsumsi oleh balita	Formulir *recall*	*Recall* 2*x* 24 jam	1.Tidak baik, jika AKG energi dan protein < 100% 2.Baik, jika AKG energi dan protein ≥ 100% (Supariasa, 2002:114).	Nominal
2	Variabel Terikat Status gizi balita	Keadaan kesehatan fisik balita yang ditentukan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi yaitu dengan antropometri	Timbangan badan	Penimbangan	1.Status gizi baik (normal), jika 80%-100% median BB/U 2.Status gizi sedang, jika 71%-79% median BB/U 3. Status gizi kurang , jika ≤ 70% median BB/U (Supariasa, 2001:76)	Ordinal

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

3.4 Jenis dan Rancangan Sampel

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian analitik, dengan rancangan penelitian kasus kontrol *(case control study*), yakni penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Pada studi

kasus kontrol, penelitian dimulai dari balita yang menderita gizi kurang (yang disebut sebagai kasus) dan kelompok gizi baik (disebut sebagai kontrol), kemudian secara retrospektif diteliti (Sudigdo Sastroasmoro, 2002: 110).



Skema Dasar Kasus-Kontrol

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan kriteria tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004:55).

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 2.500 balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo.

Dalam hal ini populasinya ada 2 macam:

1. Populasi Kasus Penelitian

   Dalam penelitian ini populasinya adalah balita yang menderita gizi kurang sebanyak 300 balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen.

2. Populasi Kontrol Penelitian

   Dalam penelitian ini populasi kontrol yang digunakan adalah balita dengan gizi baik sebanyak 2.200 balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen.

3.5.2 Sampel

Menurut Soekidjo Notoatmojo (2000:79), sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian balita yang mengalami gizi kurang dan sebagian balita yang mengalami gizi baik di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. Adapun sampel yang diambil adalah didasarkan pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria Inklusi :

1. Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo
2. Balita menggunakan Puskesmas Sidoharjo sebagai tempat pelayanan kesehatan
3. Balita diasuh oleh ibunya
4. Balita dalam 1 bulan terdekat tidak menderita penyakit infeksi (ISPA, Diare, TBC)
5. Balita dengan aktifitas fisik sedang
6. Pendapatan keluarga di atas UMR Sragen (Rp 607.500,00)
7. Jumlah anak ≤ 4 orang

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Kriteria Eksklusi:

Ibu yang mempunyai balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo, yang pada saat penelitian tidak bersedia menjadi responden.

Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling.* Diambil kasus dan kontrol secara acak dengan menggunakan rumus :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)}$$

Dalam penelitian ini sampel ada 2 macam:

1. Sampel Kasus Penelitian

   Sampel dalam penelitian ini didapat dari OR terdahulu yaitu OR = 2,721 sehingga diperoleh sampel sebanyak 99 balita. Perhitungan tertera pada lampiran.

2. Sampel Kontrol Penelitian

   Kontrol penelitian ini berjumlah 99 balita karena peneliti menggunakan rasio kasus : kontrol = 1: 1(Sudigdo Sastroasmoro, 2002: 278).

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis, sehingga lebih mudah diolah (Suharsimi Arikunto, 2002:128). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Timbangan Badan

   Alat yang digunakan untuk menimbang balita sehingga dapat diketahui berat badan balita dengan ketelitian alat 0,1 kg

2. Angket atau Kuesioner.

   Berupa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi tentang pendapatan keluarga, pengetahuan, dan pola makan balita.

3. Formulir *Recall* 2 X 24 jam Konsumsi Makan.

   Prinsip dari *recall* 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam *recall* ini ibu sebagai responden menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin) dan *recall* ini dilakukan dengan hari yang berselang.

3.6.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar apa yang diukur (Soekidjo Notoatmojo, 2002: 93). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Selanjutnya kita menghitung korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor total. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *product moment* yang rumusnya sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X^2)\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y^2)\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi

$\sum X$ = jumlah skor item

$\sum Y$ = jumlah skor total

N = jumlah subyek

X^2 = jumlah kuadrat skor item

Y^2 = jumlah kuadrat skor total

3.6.1.2Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat yang sama (Soekidjo Notoatmojo, 2002: 133).

Metode untuk melakukan uji reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alpha-Cronbach.* Standar yang digunakan dalam menentukan reliabel atau tidaknya suatu instrumen penelitian umumnya adalah perbandingan nilai r hitung dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau (α = 5%). Adapun rumus koefisiensi reliabilitas *Alpha-Cronbach* :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1}\right]\left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2}\right]$$

Keterangan :

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varian butir

σ_b^2 = varian total

3.7 Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian ini teknik pengambilan data yang digunakan adalah :

1. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan (Soekidjo Notoatmojo, 2002: 93). Data primer diperoleh dari observasi langsung pada masyarakat yang memiliki balita menderita gizi kurang dan balita dengan gizi baik di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen.

2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode untuk mengumpulkan data dari suatu dokumen resmi. Dalam melaksanakan metode ini, peneliti menggunakan data dari Puskesmas Sidoharjo, yaitu berupa data berat badan dan umur balita.

3. Wawancara

Menurut Soekidjo Notoatmojo (2002:102), wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut *(face to face).* Dalam penelitian ini wawancara dilakukan langsung kepada ibu balita dengan bantuan kuesioner yang telah disediakan untuk mendapatkan data responden yang meliputi: konsumsi protein, pola makan, pengetahuan gizi ibu, dan pendapatan keluarga.

3.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data merupakan bagian penting dari suatu penelitian. Dimana tujuan dari analisis data ini adalah agar diperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti. Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan program komputer. Adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi :

1. *Editing*

Kegiatan ini dilakukan untuk meneliti kembali setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi.

2. *Koding*

Memberikan kode atau tanda pada setiap jawaban sehingga mempermudah dalam pengelompokan data.

3. *Entri*

Memasukkan data hasil jawaban yang ada dalam kuesioner ke dalam komputer.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik umum responden serta variabel status gizi, pola makan, pendapatan keluarga, dan pengetahuan gizi ibu.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dari variabel yang diduga berhubungan. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adakah

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

hubungan antara tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dan pola makan dengan status gizi balita. Korelasi yang digunakan adalah uji *chi square* dengan bantuan SPSS versi 15 *for windows.*

Analisis untuk membuktikan kebenaran hipotesis menggunakan uji statistik *chi square* (x^2) dengan taraf signifikansi 95% dan nilai kemeknaan (α) 5%, untuk mengetahui kebermaknaan dari hasil digunakan confidence interval (CI) dan besar resiko di hitung dengan kemaknaan menurut M.Sopiyudin Dahlan (2006:156) yaitu :

1. Jika *p value* > α (0,05) maka Ha ditolak artinya tidak ada hubungan antara variabel bebas dan terikat.
2. Jika *p value* ≤ α (0,05) maka Ha diterima artinya ada hubungan antara variabel bebas dan terikat.

Tabel 2x2 Hasil Pengamatan Studi Kasus Kontrol

		Kasus	Kontrol	Jumlah
Faktor	Ya	a	b	a+b
Risiko	Tidak	c	d	c+d
Jumlah		a+c	b+d	a+b+c+d

Keterangan :

Sel a : Kasus yang mengalami pajanan

Sel b : Kontrol yang mengalami pajanan

Sel c : Kasus yang tidak mengalami pajanan

Sel d : Kontrol yang tidak mengalami pajanan

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Untuk menilai Rasio Odds seberapa sering terdapat pajanan pada kasus di bandingkan pada kontrol yaitu :

$$OR = \frac{A}{B} : \frac{B}{D}$$

$$= \frac{AD}{BC}$$

Interpretasi nilai OR menurut Sudigdo Sastroasmoro (2002:112)

a. Bila OR hitung > 1, maka faktor yang diteliti memang merupakan faktor risiko

b. Bila OR hitung = 1, maka faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko

c. Bila OR hitung < 1, maka faktor yang diteliti memang merupakan faktor protektif

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Data

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Kecamatan Sidoharjo terdiri dari 12 desa/kelurahan dengan pusat pemerintahan di Desa Pungkruk. Luas kecamatan kurang lebih 45,41 ha yang terdiri dari : tanah sawah 18,33 ha (40%) dan tanah kering 27,97 ha (60%).

Batas wilayah Kecamatan Sidoharjo adalah sebagai berikut :

Sebelah utara : Kecamatan Tanon

Sebelah selatan : Kecamatan Karangmalang

Sebelah barat : kecamatan Masaran

Sebelah timur : Kecamatan Sragen

Jumlah penduduk di Kecamatan Sidoharjo adalah 51669 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 8565. Distribusi penduduk menurut 12 wilayah yang tersebar di 12 desa/kelurahan dengan rata-rata jumlah penduduk bermata pencaharian petani.

4.1.2 Gambaran Umum Puskesmas Sidoharjo

Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang menjadi pusat perkembangan masyarakat dan mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan dalam wilayah kerjanya. Sebelum ada Puskesmas, pelayanan kesehatan dalam suatu wilayah kecamatan terdiri dari Balai Pengobatan, Balai Kesehatan Ibu Anak, Usaha Hygien Sanitasi Lingkungan,

Pemberantasan Penyakit menular, daan lain-lain. Masing-masing bagian melaksanakan tugas secara otonom.

Dengan adanya sistem pelayanan melalui Puskesmas, maka berbagai kegiatan pokok Puskesmas yang pada awalnya terpisah-pisah sesuai bidangnya maka dilaksanakan bersama di bawah satu koordinasi dari pimpinan Puskesmas.

4.1.3 Data Dasar Puskesmas Sidoharjo

1. Data Tenaga Kerja

No	Tenaga Kerja	Jumlah
1	Dokter umum	2
2	Dokter gigi	1
3	Perawat gigi	1
4	Paramedis	8
5	Non paramedis	4
6	Bidan	7
7	Tenaga gizi dan apoteker	2
8	Tenaga administrasi	9

PERPUSTAKAAN UNNES

2. Program Pelayanan puskesmas

Program pelayanan kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas Sidoharjo adalah : upaya kesehatan wajib meliputi : upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, upaya pengobatan. Sedangkan upaya kesehatan pengembangan meliputi : upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olah raga, upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan kerja,

upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata, upaya kesehatan usia lanjut, upaya pembinaan pengobatan tradisional.

4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini mendiskripsikan variabel-variabel penelitian yaitu pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, pola makan, dan status gizi balita

4.2.1 Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden Kelompok Kasus

Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤ 30 tahun	83	83,8
> 30 tahun	16	16,2
Jumlah	99	100,0

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok kasus responden yang terbanyak memiliki umur ≤ 30 sebanyak 83 responden (83,8%), sedangkan responden yang memiliki umur < 30 hanya 16 responden (16,2 %).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden Kelompok Kontrol

Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤ 30 tahun	71	71,7
> 30 tahun	28	28,3
Jumlah	99	100,0

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok kontrol responden yang memiliki umur ≤ 30 sebanyak 71 responden (71,7 %), sedangkan responden yang memiliki umur > 30 sebanyak 28 responden (28,3 %)

4.2.2 Pendapatan

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG PERPUSTAKAAN UNNES

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner tentang pendapatan keluarga, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan pada Kelompok Kasus

Tingkat Pendapatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤ Rp 607.500,00	52	52,5
> Rp 607.500,00	47	47,5
Jumlah	99	100,0

Berdasarkan tabel di atas, responden pada kelompok kasus yang tingkat pendapatan ≤ Rp 655.000,00 sebanyak 52 responden (52,5%), sedangkan yang tingkat pendapatan > Rp 655.000,00 sebanyak 47 responden (47,5%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan pada Kelompok Kontrol

Tingkat Pendapatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤ Rp 607.500,00	14	14,1
> Rp 607.500,00	85	85,9
Jumlah	99	100,0

Berdasarkan tabel di atas, responden pada kelompok kontrol yang tingkat pendapatan ≤ Rp 655.000,00 sebanyak 14 responden (14,1%), sedangkan yang tingkat pendapatan > Rp 655.000,00 sebanyak 85 responden (85,9%

PERPUSTAKAAN UNNES

4.2.3 Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner tentang tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Kelompok Kasus

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase(%)
Pendidikan Dasar (Tamat SD,Tamat SLTP)	53	53,5
Pendidikan Lanjutan (Tamat SLTA,Tamat PT/akademi)	46	46,5
Jumlah	99	100,0

Berdasarkan tabel di atas, responden pada kelompok kasus yang tingkat pendidikannya Pendidikan Dasar (tamat SD, tamat SLTP) sebanyak 53 responden (53,5 %), sedangkan yang tingkat pendidikannya lanjutan (tamat SLTA, tamat PT/Akademi) sebanyak 46 responden (46,5%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Kelompok Kontrol

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase(%)
Pendidikan Dasar (Tamat SD,Tamat SLTP)	40	40,5
Pendidikan Lanjutan (Tamat SLTA,Tamat PT/akademi)	59	59,5
Jumlah	99	100,0

Berdasarkan tabel di atas, responden pada kelompok kasus yang tingkat pendidikannya Pendidikan Dasar (tamat SD, tamat SLTP) sebanyak 40 responden (40,5 %), sedangkan yang tingkat pendidikannya lanjutan (tamat SLTA, tamat PT/Akademi) sebanyak 59 responden (59,5%).

4.2.4 Pengetahuan Gizi Ibu

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner tentang pengetahuan gizi ibu, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu pada Kelompok Kasus

Pengetahuan Gizi Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang	49	49,5
Cukup	46	46,5
Baik	4	4,0
Jumlah	99	100,0

Berdasarkan tabel di atas, responden pada kelompok kasus yang memiliki pengetahuan gizi kurang sebanyak 49 responden (49,5%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Pengetahuan Gizi Ibu pada Kelompok Kontrol

Pengetahuan Gizi Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang	13	13,1
Cukup	58	58,6
Baik	32	32,3
Jumlah	99	100,0

Berdasarkan tabel di atas, responden pada kelompok kontrol yang memiliki pengetahuan gizi cukup sebanyak 58 responden (58,6%).

4.2.5 Pola Makan

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner tentang pola makan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Balita pada Kelompok Kasus

Pola Makan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	27	27,3
Tidak Baik	72	72,7
Jumlah	99	100,0

Berdasarkan tabel di atas, responden pada kelompok kasus yang pola makan balitanya tidak baik sebanyak 72 responden (72,7%).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Balita pada Kelompok Kontrol

Pola Makan Balita	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	78	78,8
Tidak Baik	21	21,2
Jumlah	99	100,0

Berdasarkan tabel di atas, responden pada kelompok kontrol yang mempunyai pola makan balita tidak baik hanya sebanyak 21 responden (21,2%).

4.2.6 Status Gizi Balita

Berdasakan hasil penelitian, di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita

Status Gizi Balita	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	74	37,4
Sedang	25	12,6
Kurang	99	50,0
Jumlah	198	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai status gizi balita baik sebanyak 74 balita (37,4%) status gizi sedang sebanyak 25 balita (12,6%), dan status gizi kurang sebanyak 99 balita (50,0%).

4.3 Analisis Bivariat

Untuk menguji hubungan antara variabel-variabel bebas yaitu pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dan pola makan dengan status gizi balita dengan menggunakan uji kai kuadrat.

4.3.1 Hubungan antara Pendapatan dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil uji kai kuadrat didapatkan hasil sebagai berikut :

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Tabel 4.12 Tabel Silang Hubungan Pendapatan dengan Status Gizi Balita

Pendapatan (Rp)	Kasus		Kontrol		Jumlah		*p*	OR	CI
	N	%	N	%	N	%			
≤ 607.500,00	51	51,5	14	14,1	65	32,8	0,001	6,451	3,238-12,850
> 607.500,00	48	48,5	85	85,9	133	67,2			
Jumlah	99	100,0	99	100,0	198	100,0			

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 99 responden yang status gizi kurang, sebanyak 48 responden (48,5%) tingkat pendapatannya lebih dari Rp 607.500,00 dan sebanyak 51 responden (51,5%) tingkat pendapatannya kurang dari sama dengan Rp 607.500,00. Dari 99 responden yang status gizi baik, sebanyak 85 responden (85,9%) tingkat pendapatannya lebih dari Rp 607.500,00 dan sebanyak 14 responden (14,1%) tingkat pendapatannya kurang dari sama dengan Rp 607.500,00.

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,001(<0,05), yang artinya ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. Nilai OR= 6,451 artinya responden yang berpendapatan kurang dari sama dengan Rp 607.500,00 memiliki risiko mengalami status gizi kurang 6,451 kali lebih besar daripada yang memiliki pendapatan lebih dari Rp 607.500,00.

4.3.2 Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil uji kai kuadrat didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.13 Tabel Silang Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Balita

Pengetahuan Gizi Ibu	**Kasus**		**Kontrol**		**Jumlah**	
	N	%	N	%	N	%
Kurang	49	49,5	13	13,1	62	31,3
Cukup	46	46,5	58	58,6	104	52,5
Baik	4	4,0	28	28,3	32	16,2
Jumlah	99	100,0	99	100,0	198	100,0

Dalam penelitiaan ini menggunakan uji kai kuadrat, sedangkan uji kai kuadrat menuntut frekuensi harapan/*expected* (E) dalam masing-masing sel tidak boleh terlampau kecil. Jika frekuensi sangat kecil, penggunaan uji ini mungkin tidak tepat. Oleh karena itu dalam penggunaan kai kuadrat harus memperhatikan keterbatasan-keterbatasan uji ini. Adapun keterbatasan uji kai kuadrat adalah sebagai berikut :

1. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 1
2. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 5, lebih dari 20% dari jumlah keseluruhan sel.

   Jika keterbatasan tersebut ternyata terjadi pada saat uji kai kuadrat, peneliti harus menggabungkan kategori-kategori yang berdekatan dalam rangka memperbesar frekuensi harapan dari sel-sel tersebut (pengabungan ini dapat dilakukan untuk analisis tabel silang lebih dari 2x2, misal 3x2, 3x4 dll).

PERPUSTAKAAN UNNES

Tabel 4.14 Tabel Silang Pengabungan Sel Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Balita

Pengetahuan Gizi Ibu	**Kasus**		**Kontrol**		**Jumlah**		***p***	**OR**	**CI**
	N	%	N	%	N	%			
Kurang	49	49,5	13	13,1	62	31,3			
Cukup +Baik	50	50,5	86	86,9	136	68,7	0,001	6,483	3,207-13-106
Jumlah	99	100,0	99	100,0	198	100,0			

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 99 responden yang status gizi kurang, sebanyak 49 responden (49,5%) mempunyai pengetahuan gizi kurang dan sebanyak 50 responden (50,5%) mempunyai pengetahuan gizi cukup dan baik. Sedangkan dari 99 responden yang status gizi baik sebanyak 13 responden (13,1%) mempunyai pengetahuan gizi kurang dan sebanyak 86 responden (86,9%) mempunyai pengetahuan gizi cukup dan baik

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,001 (<0,05), yang artinya ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. Nilai OR = 6,483 artinya responden yaitu ibu yang memiliki balita dengan tingkat pengetahuan gizi kurang mempunyai risiko balitanya untuk mengalami status gizi kurang 6,483 kali lebih besar dari pada ibu balita yang memiliki pengetahuan gizi cukup dan baik.

4.3.3 Hubungan antara Pola Makan dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil uji kai kuadrat didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.15 Tabel Silang Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita

Pola Makan	Kasus		Kontrol		Jumlah		*p*	OR	CI
	N	%	N	%	N	%			
Tidak Baik	72	77,4	21	22,6	93	47,0			
Baik	27	25,7	78	74,3	105	53,0	0,001	9,905	5,150-19,050
Jumlah	99	100,0	99	100,0	198	100,0			

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 99 responden yang status gizi kurang, sebanyak 72 responden (77,4%) mempunyai pola makan tidak baik dan yang mempunyaai pola makan baik sebanyak 27 responden (25,7%). Dari 99 responden yang status gizi baik, sebanyak 21 responden (22,6%) mempunyai pola makan tidak baik dan yang mempunyai pola makan baik sebanyak 78 responden (74,3%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,001 (<0,05), yang artinya ada hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. Nilai OR= 9,905 artinya bahwa balita dengan pola makan tidak baik mempunyai risiko untuk mengalami status gizi kurang 9,905 kali lebih besar daripada balita dengan pola makan baik.

Tabel 4.16 Rangkuman Hasil Analisis Menggunakan Uji *Chi Square*

No	Variabel Bebas	*p*	OR
1	Pendapatan	0,001	6,451
2	Pengetahuan gizi	0,001	6,483
3	Pola Makan	0,001	9,905

PERPUSTAKAAN UNNES

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi balita

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, sebanyak 51 responden (51,5%) mempunyai tingkat pendapatan ≤ Rp 607.500,00 dan pada kelompok kontrol, yang tingkat pendapatan ≤ Rp 607.000,00 hanya 14 responden (14,1 %). Berdasarkan uji kai kuadrat diperoleh nilai *p value* = 0,001 (< 0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita, dan nilai OR= 6,451 yang artinya keluarga yang mempunyai pendapatan ≤ Rp 607.500,00 atau dibawah UMR Kabupaten Sragen berisiko 6,451 kali mempunyai balita yang mengalami gizi kurang dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai pendapatan > Rp 607.500,00. Hal ini menunjukan bahwa pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo.

Menurut Sayogya (1994), tingkat pendapatan akan menentukan apa saja yang akan dibeli oleh suatu keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Di negara – negara miskin, sebagian besar pembelanjaan dialokasikan untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan lain yang menyebabkan orang – orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afia Maftukhah pendapat yang menyatakan adanya hubungan antara pendapatan

keluarga dengan status gizi balita dan pendapat Achmad Djaeni S yang menyatakan bahwa antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal. Ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi, maka tingkat gizi pendukung akan meningkat. Namun ahli gizi dapat menerima dengan catatan, bila hanya faktor ekonomi merupakan penentu status gizi. Kenyataannya, masalah gizi bersifat multi kompleks karena tidak hanya faktor ekonomi saja yang berperan.

5.2 Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Dari hasil penelitian menunjukan bahwa pada kelompok kasus yang pengetahuan gizi ibu kurang sebanyak 49 responden (49,5 %), sedangkan pada kelompok kontrol yang mempunyai pengetahuan gizi kurang sebanyak 13 responden (13,1 %). Berdasarkan uji kai kuadrat diperoleh nilai *p value* = 0,001 (< 0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita, dan nilai OR= 6,483 artinya ibu balita dengan tingkat pengetahuan gizi kurang mempunyai risiko balitanya untuk mengalami status gizi kurang 6,483 kali lebih besar daripada ibu balita yang pengetahuan gizi cukup dan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Andarwati dan Lailatul Munawaroh yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita dan pendapat Achmad Djaeni S (2000:12-13) yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi yang baik akan

menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk di konsumsi. Semakin banyak banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk di konsumsi.

Menurut Suhardjo (1986:25), suatu hal yang meyakinkan tentang pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan : 1) Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan, 2) Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan energi, 3) Ilmu gizi memberikaan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi kesejahteraan gizi.

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dapat mempengaruhi pola makan balita yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita. Dengan pengetahuan yang baik, seorang ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang memenuhi angka kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh seorang balita yang dapat mempengaruhi status gizi balita.

PERPUSTAKAAN UNNES

5.3 Hubungan antara Pola Makan dengan Status Gizi Balita

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus yang mempunyai pola makan tidak baik sebanyak 72 responden (77,4%), sedangkan pada kelompok kontrol yang mempunyai pola makan tidak baik sebanyak 21 responden (22,6%) .

Berdasarkan uji kai kuadrat di peroleh nilai *p value* = 0,001 (< 0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. Nilai Odd Rasio yang diperoleh adalah 9,905 yang berarti bahwa dengan pola makan tidak baik mempunyai risiko untuk mengalami status gizi kurang 9,905 kali lebih besar dari pada balita dengan pola makan baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lailatul Munawaroh pada tahun 2006 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita, dan sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti bahwa konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain.

5.4 Keterbatasan Penelitian

5.4.1 Hambatan penelitian ini adalah :

Luasnya jangkauan sampel dan responden sehingga peneliti agak kesulitan untuk menemui responden.

5.4.2 Keterbatasan penelitian ini adalah :

1. Posyandu jumlahnya lebih dari satu, dan tidak semua balita datang bersama ibunya, sehingga peneliti tidak mengadakan wawancara secara langsung pada keseluruhan responden, melainkan kuesioner dibagikan dengan bantuan kader sehingga ada kuesioner yang tidak diisi oleh responden atau mungkin pengertian responden tidak sesuai dengan yang diinginkan peneliti, sehingga peneliti tidak memperoleh informasi yang maksimal dan kurang akurat.
2. Dalam pengambilan data penelitian ini menggunakan *recall* 2x24 jam sehingga kemungkinan terjadi bias *recall* sebab responden belum tentu ingat makanan yang dikonsumsi di waktu lampau.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan :

6.1.1 Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen.

6.1.2 Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen.

6.1.3 Ada hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sodoharjo Kabupaten Sragen.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Puskesmas (Petugas Kesehatan dan Gizi)

Perlu mengoptimalkan program pemantauan status gizi balita dan meningkatkan penyuluhan-penyuluhan dibidang gizi dan kesehatan.

6.2.2 Dianjurkan Bagi Ibu Balita

Agar menambah pengetahuan melalui media cetak maupun elektronik, dan rutin mengikuti penyuluhan yang diadakan tentang pentingnya gizi bagi balita.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali lagi penyebab gizi kurang maupun tentang masalah gizi.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad Djaeni, 2000, *Ilmu Gizi*, Jakarta: Dian Rakyat.

A.Aziz. Alil Hidayat, 2006, *Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika

Budioro, 2001, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Semarang: Universitas Diponegoro.

Depkes RI, 2005, *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (BALITA),* Jakarta: Depkes RI

Depkes RI, 2005, *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Gizi Buruk*, Jakarta: Depkes RI

Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, 2007, *Laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) Anak Balita*: Sragen.

Edwin de dueljoe, 1993, *Hubungan Kemiskinan Terhadap Balita Di Pedesaan*. http://digilib.stiekesatuan.ac.id. Diakses 7 Januari 2009.

Hidayat Syarif, 2004, *Masalah Gizi Indonesia : Kondisi Masyarakat Memprihatinkan*. http://www.gizi.net. Diakses 7 Jananuari 2009.

Faizal Kariyono, 1984, Prospek *Pembangunan Ekonomi Pedesaan Indonesia*. *Jakarta* : Yayasan Obor Indonesia.

I Dewa Nyoman S dan Bachyar Bakri, 2002, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2007, *Pedoman Penyusunan Skripsi*, Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Lailatul Munawaroh, 2006, *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Makan Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan*, Skripsi: Universitas Negeri Semarang.

Marzuki, 2002, *Metodologi Riset*. Yogyakarta: BPTE-VII.

Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Ever, 1982, *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*, Jakarta: Rajawali.

Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Ever, 1979, *Pendapatan Pokok dan Perilaku Menyimpang*, Jakarta: Rajawali.

Retno Puji Rahayu, 2006, *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Malnutrisi (Status Gizi Kurang) Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Desa Karang Asem Daan Desaa Sedan Kabupaten Rembang*, Skripsi : Universitas Negeri Semarang.

Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti, 1999, *Kesehatan dan Gizi*, Jakarta: Rineka Cipta.

Soekirman, 2000, *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*, Jakarta : Dirjen pendidikan.

Sudigdo Sastroasmoro, dkk. 2002, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. *Jakarta*: Sagung Seto.

Sugiono, 2004, *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*, Bandung: Alfabeta.

Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. *Jakarta*: Rineka Cipta.

Soekidjo Notoadmodjo, 2002, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka *Cipta*.

Suhardjo, 2003, *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara.

Suhardjo, 2003, *Perencanaan Pangan Dan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara.

Suhardjo dkk, 1986, *Pangan, Gizi, dan Pertanian*., Jakarta: UI.

Sunita Almatsier, 2004, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: PT Gramedia.

Sopiyudin Dahlan. 2004. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Bina Mitra Pres.

Yayuk Farida dkk, 2004, *Pengantar Pangan dan Gizi,* Jakarta: Penebar Swadaya

LAMPIRAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

KUESIONER PENYARING

HUBUNGAN ANTARA PENDAPATAN KELUARGA, PENGETAHUAN GIZI BU DAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYA KERJA

PUSKESMAS SIDOHARJO KABUPATEN SRAGEN 2010

No :……..

Kelompok :……

Nama pelaksana :……

I. Identitas Ibu

1. Nama Kepala Keluarga :…….
2. Nama Ibu :.....
3. Alamat :……..

II. Identitas Balita

1. Nama Balita :……
2. Jenis Kelamin : 1.Laki-laki
   2. Perempuan
3. Tanggal Lahir : ……..
4. Umur :…….tahun…….bulan
5. Berat Badan ……..kg

III. Penyakit Infeksi

Apakah balita Anda pernah sakit (diare,ISPA,campak,cacingan) dalam 1 bulan terakhir?

1. Ya 2. Tidak

IV. Pelayanan Kesehatan

Apakah Anda menggunakan Puskesmas Sidoharjo untuk balita Anda?

1. Ya 2. Tidak

V. Aktivitas Fisik

Daftar *Recall* Aktivitas Fisik

No	Kegiatan	Waktu

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

KUESIONER

HUBUNGAN ANTARA PENDAPATAN KELUARGA, PENGETAHUAN GIZI BU DAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYA KERJA

PUSKESMAS SIDOHARJO KABUPATEN SRAGEN 2010

No :…

Kelompok :1. Kasus 2. Kontrol……

Status gizi (BB/U)

1. Normal
2. Sedang
3. Kurang

I Identitas Ibu

1. Nama Kepala Keluarga :…….
2. Nama Ibu :.....
3. Umur Ibu :……tahun
4. Alamat :……..

II Identitas Balita

1. Nama Balita :……
2. Jenis Kelamin : 1.Laki-laki
   2. Perempuan
3. Tanggal Lahir : ……..
4. Umur :……tahun……bulan
5. Berat Badan ……..kg

III Pengetahuan gizi ibu

Petunjuk : Berilah tanda (X) pada jawaban yang pendapat ibu paling tepat.

1. Apa yang dimaksud dengan zat gizi ?
   a. Tidak tahu
   b. Zat – zat untuk pertumbuhan dan perkembangan
   c. Zat yang diperlukan anak
2. Apa yang dimaksud dengan makanan yang bergizi ?

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

a. Makanan yang mengandung unsur gizi dan sesuai dengan kebutuhan tubuh
b. Makanan yang harganya mahal
c. Makanan yang hanya dijual di supermarket

3. Apa saja macam - macam zat gizi ?
   a. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
   b. Protein dan vitamin
   c. Kolestrol dan asam lemak
4. Vitamin apakah yang larut dalam air ?
   a. Vitamin A dan E b. Vitamin B dan C
   c. Vitamin D dan E
5. Vitamin apakah yang larut dalam minyak ?
   a. Vitamin B, C, dan E
   b. Vitamin C, E, dan E
   c. Vitamin A, D, E, dan K
6. Manakah yang merupakan sumber karbohidrat ?
   a. Jagung, beras, sagu
   b. Jagung, kangkung, ketela
   c. Jagung, tomat, beras
7. Manakah yang merupakan sumber protein hewani ?
   a. Daging, susu, keju
   b. Tahu, tempe, kedelai
   c. Susu, keju, tempe
8. Manakah yang merupakan sumber vitamin ?
   a. Jeruk, tomat, sagu
   b. Jeruk, mangga, tomat
   c. Mangga, jagung, kangkung
9. Manakah yang merupakan sumber protein nabati ?
   a. Kacang tanah, tahu, tempe
   b. Kacang, tomat, tempe

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

c. Tempe, jeruk, susu

10. Manakah bahan makanan yang mengandung lemak ?
    a. Susu, minyak, dan santan
    b. Kentang, singkong, dan keju
    c. Keju, bayam, dan sawi
11. Apa fungsi dari zat gizi ?
    a. Sumber tenaga, pembangun, dan memelihara jaringan tubuh
    b. Sumber tenaga dan pembangun
    c. Sumber tenaga
12. Apa guna makanan bagi tubuh kita ?
    a. Sebagai sumber tenaga, pembangun, dan pengatur
    b. Sebagai sumber tenaga dan pembangun
    c. Sebagai sumber tenaga
13. Apa guna makanan pokok yang dikonsumsi/ dimakan ?
    a. Sumber pengatur
    b. Sumber pembangun
    c. Sumber tenaga dan pengatur
14. Apa guna lauk pauk bagi tubuh kita ?
    a. Sumber pengatur b. Sumber pembangun c. Sumber tenaga
15. Apa guna sayuran bagi tubuh kita?
    a. Sumber pengatur b. Sumber pembangun c. Sumber tenaga
16. Apa guna buah – buahan yang di konsumsi bagi tubuh ?
    a. Sumber pengatur b. Sumber pembangun c. Sumber tenaga
17. Bagaimana cara mencuci beras yang benar ?
    a. Dicuci seperlunya tanpa diremas – remas
    b. Dicuci seperlunya dengan diremas – remas
    c. Dicuci sampai air menjadi bening

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

18. Bagaimana sebaiknya dalam memilih sayur ?
    a. Yang berwarna dan masih segar
    b. Yang mudah didapat
    c. Yang mahal harganya
19. Bagaimana cara mencuci sayuran yang baik ?
    a. Dicuci dulu sebelum dipotong
    b. Dipotong dulu, baru dicuci
    c. Tidak dipotong, langsung dicuci
20. Apakah air yang sebaiknya digunakan dalam mencuci sayuran ?
    a. Air mengalir
    b. Air bekas cucian
    c. Air rendaman

IV Pendapatan keluarga

1. Apakah pekerjaan kepala keluarga (KK) ?
2. Berapa rata-rata pendapatan kepala keluarga (KK)?
   Jika perhari :Rp.....x30 = Rp.....
   Jika perminggu : Rp.....x4 = Rp.....
   Jika perbulan :Rp.....x1 = Rp.....
3. Apakah kepala keluarga mempunyai pekerjaan sampingan ?
   Jika ya, sebutkan.....
4. Berapa rata-rata pendapatan pekerjaan sampingan ?
   Jika perhari :Rp.....x30 = Rp.....
   Jika perminggu : Rp.....x4 = Rp.....
   Jika perbulan :Rp.....x1 = Rp.....
5. Total pendapatan = Pendapatan keluarga + pendapatan sampingan
   = Rp.....+Rp .....
   = Rp.....
6. Jumlah tanggungan = Total pendapatan : jumlah tanggungan
   = Rp.....: .....
   = Rp.....

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

TABEL BANTU

FORM *RECCAL* 1X24 JAM

Petunjuk pengisian :

Tabel ini berisi kolom waktu makan, nama masakan, dan jenis bahan pangan yang terdiri dari jenis, URT(Ukuran Rumah Tangga) dan satuan gram. Tabel ini harus diisi setiap hari (24 jam) selama 2 hari, pada hari yang berbeda. Porsi URT (Ukuran Rumah Tangga) diisi sesuai jenis makanan dan minuman dengan satuan sebagai berikut :

No	Jenis Makanan	URT
1	Nasi	Piring
2	Sayur	Sendok makan (sdm)
3	Buah	Buah
4	Kue	Buah/potong
5	Tempe/tahu	Potong
6	Daging	Potong
7	Ikan	Ekor
8	Telur	Butir
9	Minuman	Gelas
10	Gula/madu	Sendok makan (sdm)

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

FORM *RECCAL* 1X24 JAM

Nama :

No responden :

Hari/Tanggal : .....Hari : I/II

Waktu Makan	Nama Masakan	Jenis Bahan Makanan		
		Jenis	URT	Gram
Pagi				
Selingan/jajanan				
Siang				
Selingan/jajanan				
Sore				

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Frequency Table

Kelompok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	99	50.0	50.0	50.0
	Kontrol	99	50.0	50.0	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	65	32.8	32.8	32.8
	Tinggi	133	67.2	67.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

Pengetahuan Gizi Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	62	31.3	31.3	31.3
	Cukup	104	52.5	52.5	83.8
	Baik	32	16.2	16.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

Pengetahuan Gizi (Gabung)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	62	31.3	31.3	31.3
	Cukup + baik	136	68.7	68.7	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

Pola makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	93	47,0	47,0	47,0
	Baik	105	53,0	53,0	100,0
	Total	198	100,0	100,0	

Status Gizi Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	78	39.4	39.4	39.4
	Sedang	24	12.1	12.1	51.5
	Baik	96	48.5	48.5	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

Crosstabs

Pendapatan Keluarga * Kelompok

Crosstab

			Kelompok		Total
			Kasus	Kontrol	Kasus
Pendapatan Keluarga	Rendah	Count	51	14	65
		Expected Count	32.5	32.5	65.0
		% within Kelompok	51.5%	14.1%	32.8%
	Tinggi	Count	48	85	133
		Expected Count	66.5	66.5	133.0
		% within Kelompok	48.5%	85.9%	67.2%
Total		Count	99	99	198
		Expected Count	99.0	99.0	198.0
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.355(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	29.683	1	.000		
Likelihood Ratio	32.809	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.196	1	.000		
McNemar Test				.(c)	
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table
b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32.50.
c Both variables must have identical values of categories

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan Keluarga (Rendah / Tinggi)	6.451	3.238	12.850
For cohort Kelompok = Kasus	2.174	1.677	2.818
For cohort Kelompok = Kontrol	.337	.208	.545
N of Valid Cases	198		

Pengetahuan Gizi Ibu * Kelompok

Crosstab

			Kelompok		Total
			Kasus	Kontrol	
Pengetahuan Gizi Ibu	Kurang	Count	49	13	62
		Expected Count	31.0	31.0	62.0
		% within Kelompok	49.5%	13.1%	31.3%
	Cukup	Count	46	58	104
		Expected Count	52.0	52.0	104.0
		% within Kelompok	46.5%	58.6%	52.5%
	Baik	Count	4	28	32
		Expected Count	16.0	16.0	32.0
		% within Kelompok	4.0%	28.3%	16.2%
Total		Count	99	99	198
		Expected Count	99.0	99.0	198.0
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	40.288(a)	2	.000
Likelihood Ratio	43.908	2	.000
Linear-by-Linear Association	40.041	1	.000
McNemar-Bowker Test	.	.	.(b)
N of Valid Cases	198		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.00.
b Computed only for a PxP table, where P must be greater than 1.

Pengetahuan Gizi (Gabung) * Kelompok

Crosstab

			Kelompok		Total
			Kasus	Kontrol	Kasus
Pengetahuan Gizi (Gabung)	Kurang	Count	49	13	62
		Expected Count	31.0	31.0	62.0
		% within Kelompok	49.5%	13.1%	31.3%
	Cukup + baik	Count	50	86	136
		Expected Count	68.0	68.0	136.0
		% within Kelompok	50.5%	86.9%	68.7%
Total		Count	99	99	198
		Expected Count	99.0	99.0	198.0
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.433(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	28.765	1	.000		
Likelihood Ratio	31.917	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.279	1	.000		
McNemar Test				.(c)	
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table
b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31.00.
c Both variables must have identical values of categories.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Pengetahuan Gizi (Gabung) (Kurang / Cukup + baik)	6.483	3.207	13.106
For cohort Kelompok = Kasus	2.150	1.666	2.774
For cohort Kelompok = Kontrol	.332	.201	.547
N of Valid Cases	198		

PERPUSTAKAAN

Pola Makan * Kelompok

Pola makan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kasus	Kontrol	Kasus
Pola makan	Tidak baik	Count	72	21	93
		Expected Count	46,5	46,5	93,0
		% within Pola makan	77,4%	22,6%	47%
	Baik	Count	27	78	105
		Expected Count	52,5	52,5	105,0
		% within Pola makan	25,7%	74,3%	53%
Total		Count	99	99	198
		Expected Count	99,0	99,0	198,0
		% within Pola makan	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	52,739(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	50,691	1	,000		
Likelihood Ratio	55,423	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	52,473	1	,000		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 46,50.

PERPUSTAKAAN UNNES

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Pola makan (Tidak baik / Baik)	9,905	5,150	19,050
For cohort Kelompok = Kasus	3,011	2,136	4,243
For cohort Kelompok = Kontrol	,304	,205	,450
N of Valid Cases	198		

Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan Gizi Ibu

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.930	.931	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	15.9667	20.102	.908	.920
2	15.8333	22.144	.540	.928
3	15.8000	22.510	.504	.929
4	15.9667	21.275	.587	.927
5	16.0000	21.586	.479	.930
6	15.9333	21.375	.598	.927
7	15.8667	22.120	.476	.929
8	15.9333	21.582	.540	.928
9	15.9000	22.093	.435	.930
10	15.9000	21.059	.743	.924
11	15.8333	22.075	.565	.928
12	15.8667	21.637	.632	.926
13	15.9333	20.754	.774	.923
14	15.9333	21.168	.656	.926
15	15.8333	21.937	.615	.927
16	15.9000	21.266	.681	.925
17	15.8333	21.937	.615	.927
18	15.8667	21.844	.565	.927
19	15.9000	20.990	.764	.923
20	15.9333	21.513	.559	.928

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16.7333	23.789	4.87735	20

DOKUMENTASI PENELITIAN

Pengambilan Data di bagian Gizi

Proses wawancara dengan responden

Penimbangan balita

Proses mewawancarai responden